

## CONDIÇÕES DE SAÚDE AOS 10 ANOS EM FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES– UM ESTUDO DE COORTE

Erika dos Santos Ratuchnei (Bolsista PIBIC-IF-AS/UEM), Pamela dos Reis (Doutoranda PSE/UEM), Sonia Silva Marcon (orientadora), e-mail: soniasilva.marco@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Departamento de Enfermagem/ Maringá, PR.

**Área do conhecimento:** Enfermagem

**Subárea:** Enfermagem pediátrica.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Pediatria, Desenvolvimento infantil.

### Resumo:

**Introdução:** A gravidez na adolescência é uma situação que gera consequências para toda a vida dos indivíduos envolvidos, além de poder ocorrer complicações tanto gestacionais como também neonatais. **Objetivo:** Avaliar as condições de vida e saúde aos 10 anos de idade em filhos de mães adolescentes. **Método:** Trata-se de um recorte de estudo de coorte que foi iniciado em 2008 em Maringá-PR com crianças inseridas no Programa de Vigilância do Recém-Nascido de Risco (PVRNR). Na primeira fase da pesquisa participaram 67 mães adolescentes. A coleta de dados da segunda fase ocorreu de abril a junho de 2019, por meio de aplicação de questionários com a mãe ou responsável e verificação de dados antropométricos das crianças. Foram entrevistadas ao todo 25 crianças e seus responsáveis. **Resultados e Discussão:** Das 25 crianças, 28% tinham como responsáveis as avós; 72% utilizavam o Sistema Único de Saúde para acompanhamento. Na análise dos resultados da bioimpedância foi verificado sobrepeso em 64%, baixo peso em 4% e 68% apresentaram insatisfação corporal. Na avaliação das capacidades e dificuldades 60% das crianças apresentaram pontuação anormal de sintomas emocionais, 20% de conduta, 24% hiperatividade e 40% no relacionamento com os colegas. A pontuação total de dificuldades foi considerada anormal em 24% das crianças, 12% limítrofe e 64% normal. **Conclusão:** Os filhos de mães adolescentes em grande parte apresentaram sintomas emocionais anormais, escala de hiperatividade anormal e dificuldade no relacionamento com os colegas. O sobrepeso verificado também foi importante.

### Introdução

A gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública associado ao aumento de riscos e desafios para mães e filhos (CHEN et al, 2014). Entre os fatores de predisposição para gravidez na adolescência encontra-se a baixa renda familiar, falta de orientação sexual, menarca precoce, iniciação sexual com idade inferior a 15 anos e o uso inadequado de contraceptivos (VIEIRA et al, 2017).

Essa situação pode gerar diversas complicações, tanto gestacionais, que consistem em abortamento, doença hipertensiva específica da gestação, infecção urinária e

ruptura precoce de membranas, como também complicações neonatais como morte perinatal, prematuridade e o baixo peso ao nascer, comprometendo tanto a saúde da mãe, quanto do filho (AZEVEDO et al, 2015). Em estudo realizado em Maringá por Sassá et al (2011), a maternidade na adolescência e a baixa escolaridade estiveram associadas a irregularidades no crescimento de bebês de risco. Outro estudo realizado em Taiwan buscou comparar o desenvolvimento de bebês de mães adolescentes e adultas até os 18 meses e posteriormente até os três anos de idade. Os resultados até os 18 meses associaram maior ocorrência de nascimento prematuro, menor peso corporal, altura corporal e perímetro cefálico entre as crianças nascidas de mães adolescentes, entretanto aos 36 meses não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, apesar de uma maior ocorrência de disfunções familiares entre as adolescentes. Além da influência da gravidez na adolescência em fatores gestacionais e obstétricos, esta também pode refletir em aspectos sociais e psicológicos, pois geralmente é mais difícil para essas assumirem a maternidade (CHEN et al, 2014; WU et al, 2016). Percebe-se necessidade de estudos que abordem a condição de saúde de filhos de mães adolescentes além da primeira infância. Portanto o objetivo do estudo foi avaliar a condição de saúde de crianças aos 10 anos de idade consideradas bebês de risco ao nascimento, tendo como fator de risco a idade materna menor que 18 anos.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo prospectivo de coorte, que teve a primeira fase realizada no ano de 2008 em Maringá-PR, com crianças nascidas de primeiro de maio a 31 de outubro de 2008, inseridas no Programa de Vigilância do Recém-nascido de Risco (PVRNR), tendo como critério de inclusão a idade materna inferior a 18 anos. Participaram desta fase 67 mães adolescentes.

Neste estudo, foram entrevistadas 25 mães e crianças. Apesar da atualização de telefones de contato no sistema de informática da secretaria municipal de saúde, houve dificuldade de localização, visto que no período muitos participantes mudaram de endereço, telefone ou mesmo se recusaram a participar. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a junho de 2019, nos domicílios dos participantes mediante agendamento prévio por telefone.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos aplicados às mães e crianças abordando questões sociodemográficas, de saúde passadas e atuais, capacidades e dificuldades, personalidade da criança, escala de satisfação corporal, além disso também foi aferida a pressão arterial (PA) e realizado o exame de bioimpedância da mãe e da criança. Nos casos de crianças que não residiam com as mães, foram entrevistadas as responsáveis pelos cuidados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA) no caso das crianças, em duas vias após sanadas todas as dúvidas pelo pesquisador.

## Resultados e Discussão

Das 25 responsáveis entrevistadas, 17 eram mães das crianças e oito avós (28%), que assumiram os cuidados dos respectivos netos. Quanto à escolaridade dos responsáveis, apenas 10 (40%) concluíram o ensino médio, que foi a maior escolaridade verificada.

Quando questionadas a respeito da utilização de serviços de saúde, 18 (72%) utilizavam o sistema único de saúde (SUS) quando necessitam de atendimento médico para a criança.

Em relação as crianças, 19 eram meninos (76%), nove já tiveram reprovação escolar (36%), valor semelhante às crianças que na opinião dos responsáveis apresentam dificuldades de concentração (36%).

No questionário respondido individualmente pela criança, uma respondeu já ter feito uso de cigarro, uma de bebida alcoólica e duas de drogas.

Na análise de bioimpedância verificou-se um percentual adequado de gordura corporal em 32%, sobrepeso em 64% e baixo peso em 4%. Nas repostas à escala de percepção corporal, seguindo-se os critérios do instrumento utilizado, 17 crianças (68%) apresentaram insatisfação com seu corpo. Quanto à atividade física, oito crianças (32%) referiram não ter realizado nenhum exercício físico nos últimos sete dias, tendo a média de exercício por semana sido 2,4 dias.

Segundo as mães, 12 (48%) crianças apresentam algum problema de saúde atualmente, tendo sido referidos sete casos de problemas emocionais, três de agitação e déficit de atenção, três problemas visuais ou auditivos e um caso de problema respiratório. Na análise do Questionário de Dificuldades e Capacidades (SDQ), respondido pelas mães em relação aos respectivos filhos, seis crianças (24%) apresentaram pontuação total de dificuldades considerado anormal, 12% limítrofe e 64% normal. A seguir são apresentados os resultados referentes às subescalas do SDQ.

**Tabela 1**– Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-port). Maringá, 2019.

Subcategoria	Normal n(%)	Limítrofe n(%)	Anormal n(%)
Sintomas Emocionais	9 (36%)	1 (4%)	15 (60%)
Problemas de Conduta	19 (76%)	1 (4%)	5 (20%)
Escala de Hiperatividade	16 (64%)	3 (12%)	6 (24%)
Relacionamento com os colegas	12 (48%)	3 (12%)	10 (40%)
Comportamento Pró-social	20 (80%)	2 (8%)	3 (12%)

## Conclusões

A partir dos dados apresentados, foi possível perceber que grande parte das crianças apresentou sintomas emocionais anormais, escala de hiperatividade anormal e dificuldade no relacionamento com os colegas. A maioria das crianças

não apresentou problemas de conduta e teve comportamento pró-social considerado adequado. Apesar da idade, uma parcela dessa população afirmou já ter feito uso de álcool, cigarro e drogas, portanto é fundamental o acompanhamento pela equipe de saúde, para um melhor suporte psicológico destas crianças. Em relação à bioimpedância, a maioria das crianças apresentou sobrepeso, fato preocupante, visto que um estilo de vida saudável deve ser construído na infância para que seja mantido na vida adulta.

## AGRADECIMENTOS

A Fundação Araucária pela bolsa de iniciação científica.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, W.F. et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, dez 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Jul 2019. Epub June 09, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.

CHEN, Y.J. et al. Growth changes in infants born of adolescent mothers: Results of a national cohort study in Taiwan. *Irã J Reprod Med*. 2014; 12 (11): 737-746.

SASSA, A. H. et al. Bebê de risco: acompanhando o crescimento infantil no primeiro ano de vida. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v.24, n.4, p.541-549, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 jul 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400015>.

VIEIRA, I.B. et al. Fatores de riscos e implicações da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa de literatura. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Vol. Sup. 7, S544-S549, 2017.

WU et al. The growth and development of children born to adolescent mothers in Taiwan. *Italian Journal of Pediatrics* (2016); 42:80.